

**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA SAN VINCENZO**

Via Verdi 95 – 60019 Senigallia

Tel e fax 071 63415 E-mail scuolasanvincenzo@virgilio.it

**MODULO D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO SAN VINCENZO**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre/madre del  
bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F.(bambino/a) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI DI CHI EFFETTUA IL PAGAMENTO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**ISCRIVE**

il proprio/a figlio/a al CENTRO ESTIVO SAN VINCENZO, scegliendo il seguente modulo organizzativo:

PERIODO DI FREQUENZA	IMPORTO CON MENSA	IMPORTO SENZA MENSA
<input type="radio"/> Tutto il periodo (dal 4 luglio al 29 luglio)	<input type="radio"/> € 450	<input type="radio"/> € 350
<input type="radio"/> 3 settimane dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 350	<input type="radio"/> € 290
<input type="radio"/> 2 settimane dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 250	<input type="radio"/> € 200
<input type="radio"/> 1 settimana dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 150	<input type="radio"/> € 100

**Ad ogni quota dovrà essere aggiunta l'iva del 5%.**Per una buona organizzazione del personale educativo e docente in servizio, abbiamo necessità di sapere se siete interessati all'ingresso del vostro/a bambino/a dalle 7,30 alle 8: **O SI O NO**Nell'eventuale frequenza di fratelli per tutto il periodo mensa compresa o esclusa, il più piccolo dei due avrà una riduzione della quota descritta di € 50. Non sono previste riduzioni per periodi inferiori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori**

Papà \_\_\_\_\_ Mamma \_\_\_\_\_

**Allegare copia del versamento della caparra di € 100. La caparra viene restituita soltanto se la rinuncia avviene in forma scritta entro il 20 giugno 2022.**